

INDIVIDUEL FAMILIEFORSIKRING I FORB. MED ERHVERV/SUNDHEDSFORSIKRING

Hvad dækker forsikringen:

Forsikringen dækker tandbehandlinger for familiemedlemmer til medarbejdere i en virksomhed eller organisation, der er omfattet denne gruppeaftale.

Behandlingerne omfatter blandt andet fyldninger, røntgen, bedøvelse, rodbehandlinger, parodontosebehandlinger, kirurgiske behandlinger, bidskinne, protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.).

Forsikringen dækker med en maksimal refusionssum per behandlingstype. Information om dette findes i ydelseslisten bagerst i forsikringsbetingelserne. I forsikringspolice fremgår desuden den maksimale dækningssum indenfor et forsikringsår. Forsikringen har en dækningsgrad på 50% / 80% eller er omfattet af en årlig selvrisiko.

Hvad dækker forsikringen ikke:

Dette er blot en liste med eksempler på, hvad der ikke er dækket af forsikringen. I forsikringsbetingelserne står det nærmere forklaret, hvad forsikringen ikke dækker.

- Kosmetiske behandlinger
- Manglende tænder
- Igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger, der ligger inden forsikringen er trådt i kraft.
- Overbehandling / oversete behandlinger
- Manglende efterlevelse af tandlægens anbefaling
- Tænder med eksisterende protetik som kroner, broer og implantater

Hvilke begrænsninger er der på forsikringen:

Begrænsning varierer afhængig af standardordningen. Nedenstående er eksempler på eventuelle begrænsninger. Nærmere information findes i forsikringsbetingelserne.

- Dækning af én undersøgelse og tandrensning per forsikringsår
- Dækning af 3 fyldninger per forsikringsår
- Maksimalt 2.000 kr. til parodontosebehandlinger per forsikringsår
- Maksimalt 5.800 kr. til protetiske behandlinger per forsikringsår
- Dækning af én bidskinne hvert 5. år

Forsikringen er omfattet af en maksimal årlig dækningssum samt en maksimal refusionspris på de forskellige tandbehandlinger uanset tandlægens behandlingspris.

Hvor kan jeg bruge forsikringen:

Forsikringen kan bruges til at dække tandbehandlinger, der foretages hos en praktiserende tandlæge i et EU/EØS-land. Information herom er nærmere beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Hvilke forpligtigelser har jeg:

Det er kundens ansvar, at Dansk Tandforsikring modtager tandlægeregninger, der ønskes refunderet. Regningen skal være betalt hos tandlægen.

Hvis der oprettes en skadesag, der vedrører en protetisk behandling, skal der foreligge tilfredsstillende journalmateriale minimum tre år bagud i tid for at kunne behandle sagen. Det er kundens ansvar at oplyse kontaktinformationer til alle tandlæger, hos hvem der skal indhentes materiale. Foreligger dette ikke, er det Dansk Tandforsikrings tandlægekonsulenter, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer, om skaden kan anerkendes.

Hvordan betales forsikringen:

Forsikringen er en årsforsikring og betales af kunden selv. Præmieindbetalingen sker årligt, og kan kun betales via Betalingsservice.

Fra hvornår dækker forsikringen:

Forsikringen dækker fra den dato polisen udstedes. Dækningsperioden fremgår af forsikringspolice, og forsikringsordningen bliver automatisk fornyet hvert år.

Hvordan opsiges forsikringen:

Forsikringen skal opsiges skriftligt. Opsigelse skal ske med minimum 1 måneds varsel til fornyelse.